

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Nivel de conocimientos acerca de las formas de
transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en
los adolescentes de la Institución Educativa Julio César
Tello del distrito de Ate-Vitarte : Lima - Perú, 2010**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Nilda Lourdes Chávez Raraz

ASESOR:

María Fabiola Quiroz Vásquez

Lima-Perú

2012

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS FORMAS
DE TRANSMISIÓN Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO
CESAR TELLO DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010**

Dedico este trabajo A DIOS por permitirme ser lo que soy y por darme la vida y fortaleza de seguir adelante y a las personas más importantes de mi vida.

A mis padres, hermanos, por su constante apoyo y la confianza que tienen en mí para el logro de mi meta.

A la Lic. Fabiola Quiroz Vásquez, docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por los conocimientos compartidos, el asesoramiento recibido y su apoyo constante.

A mis amigas por su constante y desinteresado apoyo en la culminación del presente trabajo.

INDICE GENERAL

Agradecimientos

Índice general

Índice de gráficos

Resumen

Summary

Presentación

CAPITULO I: INTRODUCCION

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.	12
B. Formulación del Problema	19
C. Justificación	19
D. Objetivos	20
E. Propósito	21
F. Marco Teórico	22
1. Antecedentes	22
2. Base Teórica	27
2.1. La adolescencia y sexualidad	27
2.1.1. La adolescencia	27
2.1.2. Etapas de la adolescencia	28
2.1.3. Características de la sexualidad adolescente	29
2.1.4. La adolescencia y el comportamiento sexual	30
2.1.5. Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes	31
2.1.6 Prácticas sexuales de riesgo en el adolescente	34
2.2. El conocimiento y su relación con la salud	38
2.3. Aspectos teóricos conceptuales sobre el VIH/SIDA en la adolescencia	41
2.3.1. VIH virus de inmunodeficiencia humana	41

2.3.2	SIDA síndrome de inmunodeficiência adquirida	43
2.3.3.	Formas de transmisión del VIH/SIDA	46
2.3.4.	Medidas generales de prevención del VIH/SIDA	53
2.3.5.	La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA	55
2.3.6.	Percepción de la sexualidad y el VIH/SIDA en la adolescencia	58
2.3.7.	La comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia	60
2.4.	Responsables de la educación sexual en el adolescente	62
2.4.1.	Rol del profesional de enfermería en la prevención del VIH/SIDA	62
2.4.2.	Rol de la Institución Educativa en la prevención del VIH/SIDA	64
2.4.3.	Rol de la Familia en la prevención del VIH/SIDA	65
G.	Hipótesis	67
H.	Definición Operacional de Términos	68
I.	Definición Operacional de la variable	69

CAPÍTULO II : MATERIAL Y MÉTODOS

A.	Tipo, nivel y método de estudio	70
B.	Descripción del área de estudio	71
C.	Población y/o muestra	71
D.	Técnica e instrumento de recolección de datos	72
E.	Validez y confiabilidad del instrumento	73
F.	Procesamiento y Análisis de datos	74
G.	Consideraciones Éticas	75

CAPÍTULO III : RESULTADOS Y DISCUSION

A. Resultados	76
B. Discusión	83

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES

A. Conclusiones	88
B. Recomendaciones	90
C. Limitaciones	91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO Nº		Pág.
1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE FORMAS DE TRANSMISION Y MEDIDAS PRPEVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO DE ATE VITARTE LIMA – PERU 2010.....	77
2	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA LAS FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA – PERU 2010.....	79
3	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA MEDIDAS PPREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO DE ATE VITARTE LIMA – PERU 2010.....	81

RESUMEN

El presente estudio “Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de ATE Vitarte - Lima Perú, 2010” tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/Sida en los adolescentes, el diseño metodológico empleado fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 126 adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Al finalizar se llegó a la siguiente conclusión en los adolescentes predomina el nivel medio (44%) de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, sus medidas preventivas y medidas en forma global. Respecto a las formas de transmisión del VIH/SIDA por vía sexual con un conocimiento medio (22%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: ADOLESCENTES, NIVEL DE CONOCIMIENTOS, VIH/SIDA.

SUMMARY

This study "level of knowledge about modes of transmission and preventive measures against HIV / AIDS among adolescents of School District Julio Cesar Tello Vitarte ATE - Lima Peru, 2010" aims to determine the level of knowledge forms of transmission and preventive measures against HIV / AIDS in adolescents, the methodological design used was a descriptive cross sectional study. The population consisted of 126 adolescents in the fifth year secondary educational institution Julio Cesar Tello. The technique used was the survey instrument and a questionnaire. At the end was reached the following conclusion in the predominantly middle adolescents (44%) of knowledge about modes of transmission of HIV / AIDS, preventive measures and measured globally. Regarding modes of transmission of HIV / AIDS through sex with an average knowledge (22%) where it should be emphasized in the promotional preventive about adolescent health.

KEY WORDS: TEENS, LEVEL OF KNOWLEDGE, HIV / AIDS.

PRESENTACION

El VIH/SIDA según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una epidemia que pone en riesgo la salud de las personas en todo el mundo. Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a jóvenes de 15 a 24 años de edad. En todo el mundo, nuevos estudios han concluido que una enorme cantidad de jóvenes no tiene idea de cómo se propaga el VIH/SIDA ni de cómo protegerse. En el Perú, según el modelo de estimaciones desarrollado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/SIDA. Los jóvenes (de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años) pueden representar una gran ayuda en la prevención del VIH y en el control la epidemia. Dado que su comportamiento está aún en desarrollo y empiezan a experimentar la vida sexual, pueden adoptar prácticas más seguras con mayor facilidad que los adultos.

El presente trabajo de investigación tiene como título **“Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de ATE Vitarte - Lima Perú, 2010”**, el objetivo principal es Determinar el nivel de conocimiento

acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes con el propósito de saber en qué medida están en riesgo los adolescentes del 5to de secundario a adquirir la infección del VIH/SIDA basado en los conocimientos que puedan tener sobre dicha infección y ser una fuente de información para los profesores y autoridades del colegio; para la cual el personal de salud y los profesores puedan guiarse y realizar acciones preventivo promocionales a través de la educación para la salud incluida en su plan de estudios del colegio y así poder participar en la disminución de la incidencia de casos de VIH/SIDA en los adolescentes.

El presente estudio está estructurado de la siguiente manera:

CAPITULO I: Introducción que incluye el Planteamiento y Delimitación del Problema, Formulación del Problema, Justificación Objetivos, Propósito, Antecedentes del Estudio, Base Teórica, Definición Operacional de Términos, operacionalización de la Variable.

CAPITULO II: Material y métodos, describiendo tipo y nivel de investigación, método a usar, descripción de la sede de estudio, población, técnica e Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas.

CAPITULO III: Resultados y discusiones se muestra presentación, análisis e interpretación de datos.

CAPITULO IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una epidemia que pone en riesgo la salud de las personas en todo el mundo. (01). La infección por el VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública con los que se enfrenta el mundo, en particular los países en desarrollo.

En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo los jóvenes de (15 - 24 años de edad), los jóvenes representan el 60% de las nuevas infecciones contraídas. (02)

En el Perú, según el modelo de estimaciones desarrollado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), existen aproximadamente 76.000 personas viviendo con VIH/SIDA en el Perú en 2009. (03)

El Ministerio de Salud (MINSA) reporta en sus estadísticas 41.638 casos de personas infectadas con el VIH y 26.566 casos de SIDA y a Nivel Nacional (04) El número de personas que viven con VIH/SIDA sigue aumentando, así como el de defunciones causadas por SIDA. Un total de 19,761 millones de personas (05).

Sin embargo a escala Nacional existen 296 casos nuevos de infectados con el virus del VIH/SIDA en el primer trimestre de 2010, de los cuales al menos 40 han desarrollado el SIDA. (06)

Según Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar 2010: "...la mitad de los nuevos casos de VIH/SIDA ocurre entre los adolescentes y jóvenes". (07)

Considerándose como una epidemia que todavía se encuentra en fase emergente, ya que el número de muertes que causa aumenta año tras año. A causa del largo periodo de incubación de (5-10años), muchos jóvenes adultos se habían infectado con el virus durante la

adolescencia, lo que hace suponer que muchos adolescentes podrían ser portadores del virus. (08)

Esto resulta preocupante ya que de acuerdo con datos según Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) y Ministerio de Salud en el 2010: “..5’821,587 de población la constituye los adolescentes de 10 a 19 años de edad”, es decir más del 20% de la población nacional, está en riesgo potencial de adquirir la enfermedad. Ya que están dentro de lo que sabemos con actividad sexual activa. (09)

Según el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, en uno de sus acápites dice: “...en relación a la vía de transmisión que predomina es la vía sexual es 97%, seguida de la sanguínea 2% y la perinatal 1%”. (10)

Así mismo, la Dirección de Salud Lima Este IV; según datos estadísticos registrados, 1561 adolescentes de 10-19 años de edad son atendidos con VIH/SIDA en el mes de Agosto 2010 (11). En el Centro de Salud “Fortaleza”- Ate Vitarte; según datos estadísticos registrados, 39 adolescentes de 10 - 19 años de edad atendidos en el consultorio de Medicina, son diagnosticados con VIH/SIDA (12).

En la institución Educativa Julio Cesar Tello del Distrito de Ate - Vitarte, los alumnos del quinto año de secundaria se encuentran en la etapa de la adolescencia, una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad, se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva, donde enfrentan fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas y prácticas de riesgo sexual repetitivas sin protección.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)...”los adolescentes y jóvenes quienes son los más propensos a contraer estas enfermedades como consecuencia de prácticas sexuales, donde prevalece la promiscuidad e inestabilidad en dichas relaciones” (13).

Por lo general el adolescente inicia su actividad sexual sin la protección respectiva, por ello se afirma que este grupo se encuentra vulnerable al SIDA y otras enfermedades ya que la forma más frecuente de transmisión en nuestro medio son las relaciones sexuales (14).

Al interactuar con los adolescentes del quinto año de secundaria. Se ha podido preguntar:

- *¿Que saben sobre el VIH/SIDA?*

Manifiestan lo siguiente:

Adolescente 1 “...es un virus y es mortal y da miedo que nos contagien”.

Adolescente 2 “...son enfermedades de infecciones de parejas”.

- *¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH/SIDA?*

Manifiestan lo siguiente:

Adolescente 1 “...infectándose con sangre de la otra persona enferma”.

Adolescente 2 “....se contagian con la sangre”.

- *¿Cómo se previene el VIH/SIDA?*

Manifiestan lo siguiente:

Adolescente 1 “...ir al hospital y hablar con los médicos”.

Adolescente 2 “...ignora las medidas de prevención, no contesta se queda en silencio”

Los programas escolares de educación sexual empiezan en la secundaria, una vez que muchos de los estudiantes han comenzado a experimentar la sexualidad. Los estudios han demostrado que cuando

se empieza la educación sexual antes de que los jóvenes se vuelvan sexualmente activos ayuda a mantener la abstinencia y a que se protejan en caso de que se vuelvan sexualmente activos (15)

Esta educación ha de impartirse antes de que los jóvenes inicien su experiencia sexual, a fin de poder protegerlos de la infección y prevenir los problemas individuales, familiares y sociales. Para ello, no sólo se necesitan conocimientos adecuados sino también aptitudes y actitudes que les permitan comunicarse eficazmente, adoptar decisiones responsables y establecer relaciones humanas sanas (16).

Además se debería tomar en cuenta dicha información ya que en la Institución Educativa Julio Cesar Tello tienen una gran demanda es decir tienen un gran número de alumnos, al interactuar con los docentes acerca del VIH/SIDA mencionan "...que nos gustaría que el personal del centro debe venir a capacitarlos a nuestros alumnos"; "...nosotros no tenemos tiempo para hablar de las prevenciones de enfermedades solo nos ocupamos de tutorías"; "...aquí en nuestros colegio se observa gran cantidad de adolescentes con parejas en hora de refrigerio".

La educación debe ser un proceso continuo, volviéndose más compleja a medida que los jóvenes se desarrollan y debe considerarse un enfoque específico acerca de las presiones e influencias que

impone la sociedad que les rodea, reforzar los valores y las normas de acuerdo a la edad y a la experiencia, para así combatir el sexo sin protección y promover las actividades que ayuden a construir las habilidades necesarias para aplicar los conocimientos adquiridos (17).

Frente a esta situación, la enfermera asume su rol educativo brindando mayor eficacia en las intervenciones a través de las Actividades Educativas para proteger a los adolescentes de la amenaza de estas enfermedades, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de VIH/SIDA e ITS en la educación sexual y la promoción de la salud en adolescentes y en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas.

Se genera algunas interrogantes respecto a ¿Qué conocen los estudiantes sobre VIH/ SIDA?, ¿Conocen los adolescentes los modos de transmisión del VIH/ SIDA?, ¿Qué medidas preventivas aplican los estudiantes para evitar contagiarse del VIH/ SIDA?, ¿Cuál es el contenido que brinda la enfermera respecto al VIH/SIDA?, es por ello que surgió la necesidad de saber que conocimientos tienen acerca de las formas de transmisión y medidas de prevención VIH/SIDA en los adolescentes del 5º año de secundaria.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Frente a ésta situación se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de ATE Vitarte - Lima Perú, 2010?

C. JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo de investigación es de suma importancia, porque este grupo atareó de adolescentes es quienes tienen más riesgo de ser infectados por alguna enfermedad de transmisión sexual y una de la más grave es el VIH/SIDA, ya que es un periodo de desarrollo marcado por la curiosidad y la experimentación sexual, desconociendo los riesgos de un comportamiento sexual no saludable convirtiéndolo en grupo vulnerable, por todo ello que les dará una idea de cómo se encuentran en sus conocimientos acerca del VIH/SIDA, en el adolescente es necesario fortalecer sus conocimientos que les permita un comportamiento sexual más seguro.

Los datos obtenidos proveerán de información sobre los conocimientos que poseen los adolescentes acerca del VIH/SIDA. Insumo que servirá como referencia para planificar actividades

educativas y de asesoría, acciones tendientes a proteger a este grupo vulnerable y así contribuir a disminuir la incidencia del VIH/SIDA en los adolescentes.

D. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/Sida en los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello del distrito de Ate Vitarte - Lima Perú 2010.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/Sida de los adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión por vía sexual.
- Identificar el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión por vía sanguínea.
- Identificar el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión por vía perinatal.

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del VIH/SIDA de los adolescentes.

E. PROPÓSITO

El presente estudio de investigación brindara información válida para implementar y/o establecer estrategias de intervención de enfermería como miembro del equipo multidisciplinario a través de Programas de Salud Escolar y Adolescente, la cual permitirá contribuir a reforzar las actividades preventivo promocionales y sobre todo que se enfatice su rol educativo en la población adolescente para promover estilos de vida sexual saludable y así poder participar en la disminución de la incidencia de casos de VIH/SIDA en los adolescentes que son vulnerables a dicha infección.

Así mismo, mediante la información obtenida proponer a los docentes y directivos de las Instituciones Educativas alianzas estratégicas entre salud y educación para el inicio de programas educativos en donde abarquen temas de interés de los adolescentes, dando énfasis VIH/SIDA.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES:

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados; así tenemos que:

Nacionales:

QUISPE MONTAÑEZ, ROXANA, en el 2005, *en lima*, realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes de la Institución educativa Isaías Ardiles. El estudio es de tipo cuantitativo, método Descriptivo Correlacional de corte transversal, nivel aplicativo; la muestra estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada fue la Encuesta, utilizando el cuestionario y la Escala de Lickert como instrumentos, las cuales fueron validadas previamente mediante el juicio de expertos y sometidas a la prueba piloto para realizar la confiabilidad estadística. Posteriormente realizó la recolección de datos propiamente dicho y luego procesó los datos para

ser presentado en tablas estadísticas para su análisis e interpretación; las conclusiones fueron entre otros:

“La mayoría de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos medio 49% acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, refiriendo conocer más la vía sanguínea, en relación a la dirección de las actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa; existiendo relación entre el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA con las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas lo que fue evidenciado que a bajo o medio nivel de conocimientos mayor la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa.” (18)

DELGADO RIMARACHÍN NILTÓN, en el 2006, en lima, realizo el estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en dos instituciones educativas de la UGEL N°5, San Juan de Lurigancho; cuyo objetivo fue Comparar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría N°5 Daniel Alomia Robles acerca del SIDA. El estudio es de tipo Cuantitativo, no experimental, descriptivo comparativo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 341 estudiantes; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros:

“El conocimiento sobre el Síndrome de Inmune deficiencia (SIDA), relacionado con las formas de transmisión, factores de riesgo, diagnósticos y formas de prevención: la mayoría de los estudiantes de las dos instituciones educativas presentaros un nivel de conocimiento medio, no existiendo diferencia significativa respecto a nivel de conocimiento entre ambas instituciones.” (19)

CATACORA LOPEZ FRESIA, en el 2004, en Tacna, realizo un estudio sobre “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna”; Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales de escolares de 14 a 17 años de la ciudad. El estudio es de tipo transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se realizo un muestreo probabilística bietapico por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. La muestra estuvo conformada por 399 escolares; la técnica utilizada fue la encuesta auto aplicada. Las conclusiones fueron entre otros:

“El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p<0,05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres (34,7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8,5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p<0,001$); de éstos 30% (IC95: 19,3-40,7%) manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. Se concluye. El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones

sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad.” (20)

Internacionais:

CASTILLO MD Y COLABORADORES, en el 2003, en Granada – España, realizaron un estudio sobre “Conocimientos de los escolares sobre SIDA”; cuyo objetivo fue Valorar el grado de conocimientos sobre el SIDA del alumnado, Identificar la procedencia de la información, Determinar si los conocimientos sobre SIDA se modifican en relación con otras variables como la edad, sexo, tipo de población, nivel educativo, hábitos de estudio y rendimiento escolar, uso de multimedia, percepción del estado de salud. El estudio es de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por todos los alumnos de 6º, 8º EGB y 2º de BUP y FP o 4º de ESO (n = 611). La técnica utilizada fue el cuestionario; se realizó análisis de frecuencias, medias, Chi-cuadrado, T de Student. Las conclusiones fueron entre otros:

“El nivel de conocimientos de nuestros alumnos es inferior a los del estudio nacional, pero son diferencias debidas a la edad y curso de los alumnos. (21)

CABALLERO RAMIRO, VILLASEÑOR ALBERTO, en 1995 y 1996, en Guadalajara, Jalisco – México, realizaron un estudio sobre Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres”, cuyo objetivo fue: Describir conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de distintos estratos socioeconómicos, mediante un análisis de consenso cultural. El Métodos: Estudio transversal maestral descriptivo y correlacional. Población fue de 758 adolescentes de 15 a 19 años de edad. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 24 preguntas. Las conclusiones fueron entre otros:

“Los conocimientos son homogéneos en todos los estratos y se orientan hacia un modelo biomédico. Sin embargo, contienen elementos de duda e incertidumbre que precisan de intervenciones informativas segmentadas” (22)

Por lo expuesto podemos concluir que hay estudios relacionados en cuanto a la metodología; los aportes otorgados de dichos estudios han servido como referencia para ampliar el marco teórico; siendo importante realizar el estudio con la finalidad de facilitar el incremento de conocimientos de los adolescentes con la finalidad de prevenir enfermedades infectocontagiosas.

F.2. BASE TEORICA

2.1. LA ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

2.1.1. La adolescencia

La adolescencia ha sido definida como una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, en el rango de 10 a 19 años. Al respecto Walley define: “La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años durante la cual se producen profundos cambios biológicos y psicológicos que culminan con la madurez físicas y emocionales de la personas”.

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de

energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos.

2.1.2. Etapas de la adolescencia

a. Adolescencia inicial o Fase Pre-Puberal: Comprende de los 10 a 13 años de edad, en el cual se desencadenan los cambios biológicos de la pubertad; esta etapa vivida con una irrupción de elementos irracionales y extraños de la vida emocional, el despertar emocional e intelectual.

b. Adolescencia Media o Adolescencia Propiamente dicha: Comprende de los 14 a 16 años de edad, en esta etapa el joven se aleja de la familia que fue el Centro de la existencia, se visten, hablan y opinan distinto a ellos, su comportamiento es entre la rebelión el conformismo. En esta edad forman una

subcultura cerrada que hace que los padres se sientan excluidos tanto para el lenguaje “incomprensible”, como sus hábitos, costumbres y actitudes antisociales.

c. Adolescencia Tardía o Adolescencia Avanzada:

Comprende el periodo de los 16 a 19 años de edad en las mujeres y los varones de 17 a 21 años de edad, la autoestima es adecuada experimentando reciprocidad en sus relaciones con otras personas en el sentido de dar y recibir amor; la sexualidad se torna cada vez más psicoafectivo en especial las mujeres.

2.1.3. Características de la sexualidad adolescente

Comprende:

- Deseo Sexual intenso
- Masturbación continua y sistemática
- Fantasía sexual intensa.
- Ejercicio y ensayo del espacio de identidad
- Aprendizaje de prácticas sexuales e incorporación de la práctica copulativa.
- Interés por conocer como producir respuesta sexual en el otro
- Activa búsqueda de material gráfico y lectura erótica

- Establecimiento de la orientación sexual. Participan factores como el tipo de relaciones afectivas desarrolladas en esta etapa, el tipo de contactos físicos que han provocado orgasmo y el contenido de las fantasías presente.

2.1.4. La adolescencia y el comportamiento sexual

El deseo sexual, como ya hemos indicado, es la energía motivacional que mueve a las personas a la búsqueda de satisfacción sexual la cual se logra a través de la experiencia, es decir, de comportamientos concretos. Todo parece indicar que a lo largo de la pubertad el deseo sexual genera un volumen de fantasías que organizará y dirigirá los comportamientos posteriores. En este sentido, parece ser también que las fantasías están ya orientadas eróticamente desde los momentos puberales.

Numerosos estudios han tratado de perfilar el comportamiento sexual de los jóvenes, sin embargo la mayoría se circunscriben a muestras parciales no suficientemente representativas de universitarios, de escolares o circunscritas a autonomías o territorios concretos. Los datos de importantes estudios internacionales no son directamente extrapolables a nuestro entorno cultural, no obstante la revisión de todos ellos nos

permiten conocer las tendencias comportamentales en la adolescencia.

Desde nuestro punto de vista el comportamiento sexual de los adolescentes pasa por dos momentos bien diferenciados: El autoerotismo o erotismo dirigido hacia la propia persona, y el heteroerotismo o erotismo dirigido hacia los demás.

2.1.5. Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes

Entre los factores que influyen en la conducta de una adolescente tenemos:

a.- Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva. La edad de la menarquía se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, con alargamiento del periodo de estudios, mayor índice de paro, dificultades para conseguir vivienda, etc. hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 o 30 años) la mayoría de los jóvenes no se emancipen de su familia.

b.- Percepción de invulnerabilidad. El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias

desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas.

c.- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.

Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo “sin culpabilidad”.

d.- Mayor libertad sexual. La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos que impusieron un cambio de la sociedad. Se propagan las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida humana, se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el movimiento Hippy, la revolución estudiantil de Mayo del 68 y la lucha feminista por la igualdad y la liberación sexual de la mujer. Todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean más liberales y permisivas.

Preocupa el hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas muy rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescente (15 años o antes) y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta (actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios, etc.)

e.- Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual. La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual) y sus actitudes y

valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.

2.1.6 Prácticas sexuales de riesgo en el adolescente

Para los adolescentes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

A pesar de que sea evidentemente deseable que se facilite educación sobre el VIH/SIDA a los estudiantes, existen diversos

obstáculos en el camino, entre los que figuran los que se exponen a continuación.

La cuestión se considera demasiado controvertida. En muchas sociedades, los adultos responsables de los niños o de su educación escolar a menudo se sienten incómodos de informarles sobre el SIDA y sobre los comportamientos sexuales de riesgo. Es posible que piensen que haciéndolo estimulan a los jóvenes a experimentar prematuramente, aun cuando en diversos estudios se ha puesto de manifiesto que la educación sobre el sexo y el VIH/SIDA no conduce a un aumento en la actividad sexual. Los formuladores de políticas, los profesores y los padres que comparten esa opinión pueden mostrarse contrarios a la introducción de programas de prevención del VIH en la escuela, basándose en el hecho de que esa cuestión es demasiado delicada para los muchachos o demasiado controvertida para la sociedad.

El plan de estudios está saturado. Con frecuencia es difícil encontrar un hueco para la educación sobre el VIH/SIDA en un plan de estudios que ya está saturado, especialmente cuando hay muchos temas compitiendo por un lugar. En teoría, se da por sentado que la educación sanitaria, que podría incluir la

educación sobre el VIH/SIDA, se enseña en las escuelas, pero en la práctica a menudo eso no se cumple. La cobertura es incompleta. En muchas escuelas no se imparte educación sobre el VIH/SIDA. Hay diversos motivos para ello: puede ser que el país carezca de política en materia de educación sobre el VIH/SIDA, o que tenga una política específicamente contra dicha educación, o aún, que ésta se muestre favorable a la educación sobre el SIDA pero sea vaga o no se haga cumplir adecuadamente. En algunos casos la formulación de políticas sobre educación está descentralizada, de manera que las autoridades educativas de algunos distritos incluyen la educación sobre el VIH/SIDA en sus planes de estudios mientras que otras no lo hacen.

La educación sobre el VIH/SIDA –donde existe siquiera un poco – se suele enseñar sólo en la escuela secundaria. No obstante, considerando las elevadas tasas de abandono escolar en muchas escuelas, los muchachos y especialmente las muchachas – con frecuencia dejan de asistir a la escuela antes de la edad correspondiente a la secundaria, con lo cual no reciben educación sobre el VIH/SIDA. Se da información, pero no se imparten conocimientos prácticos. Puede ser que la educación sobre el VIH se imparta en la escuela, pero posiblemente sólo se

examinen los hechos médicos y biológicos, y no las situaciones de la vida real con que se encuentran los jóvenes.

Solamente enseñándoles las aptitudes para la vida, y discutiendo cuestiones como las relaciones, la sexualidad y los riesgos del consumo de drogas, los jóvenes serán paces de hacer frente a situaciones en que pueden correr el riesgo de infectarse por el VIH. Los planes de estudios son de deficiente calidad.

Esta deficiencia puede deberse a diferentes razones, entre las que figuran las siguientes:

- Se omiten importantes áreas de la educación sobre el SIDA, como la no discriminación y el apoyo.
- El material de aprendizaje quizá es inadecuado; por ejemplo, destaca la información biomédica en lugar de las aptitudes sociales y los sistemas de prevención, o no está preparado para una edad específica, o bien guarda poco parecido con la vida cotidiana.
- Es posible que no haya material para los docentes.

- Los profesores quizá no están bien adiestrados para organizar actividades sobre temas delicados en las aulas.
- Sólo se ofrece una alternativa por lo que se refiere al comportamiento sexual (por ejemplo, la abstinencia), sea cual sea la edad de los estudiantes.
- Los objetivos del curso no están definidos claramente, o sólo se refieren a los conocimientos, actitudes y valores, y no al comportamiento.
- No se ha previsto evaluar el aprendizaje de los estudiantes.
- La educación sobre el VIH/SIDA no está integrada satisfactoriamente en el programa de estudios y no se destacan sus vinculaciones con otros temas sanitarios y sociales.

2.2. EL CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LA SALUD

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el

conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Desde el punto de vista pedagógico; “...conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas

sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.

“Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño.

La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y

colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”.

2.3. ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE EL VIH/SIDA EN LA ADOLESCENCIA

2.3.1. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.-

El VIH ataca el sistema de defensas del ser humano. Es un tipo especial de virus, llamado RETROVIRUS. Contiene material genético llamado Ácido Ribonucleico (ARN). Para reproducirse y continuar sobreviviendo necesita la ayuda de ciertas células vivas del cuerpo humano. Esas células son llamadas Células Huésped.

A diferencia de otros virus con que el cuerpo llega a ponerse en contacto, el VIH utiliza las células del sistema

inmunológico para replicarse. Muy frecuentemente, el VIH prefiere usar células CD4, que son llamadas células T.

Réplica del VIH:

1. El VIH se adhiere a la célula huésped, comúnmente una célula CD4. Una vez adherido, el VIH inyecta su propio material genético (ARN) en la célula huésped.
2. Después que el ARN del VIH entra en la célula huésped, pasa a ser parte del material genético de la célula huésped. Ahora la célula huésped puede producir copias del virus.
3. Las nuevas copias del VIH entran en el torrente sanguíneo, se adhieren a otras células CD4 y el proceso continúa. Este proceso es llamado Replicación Viral. Como resultado de la continua replicación viral, las células CD4 son destruidas.

Progreso del Proceso de la Infección del VIH:

- El nivel viral en el cuerpo llega a ser alto y muchas personas sienten como si se hubieran resfriado.

- Un corto tiempo después, el sistema inmunológico comienza a combatir el virus y es capaz de remover bastante de él de la sangre.
- Las células CD4 pueden mantenerse altas durante muchos años, mientras el sistema inmunológico continúa combatiendo el virus. Durante este período, los síntomas de la enfermedad son poco frecuentes.
- Aún cuando los individuos VIH positivos se sientan sanos, y no tengan síntomas de la enfermedad, el VIH produce constantemente nuevos virus que atacan el sistema inmunológico.
- La cantidad de virus en el cuerpo, la cual es conocida como Carga Viral, comienza a aumentar y este es un signo de que la enfermedad está progresando.
- Al mismo tiempo el conteo de CD4 puede caer. En este momento es cuando pueden ocurrir las enfermedades infecciosas por oportunistas.

2.3.2. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.- Es la etapa final de la infección por VIH cuando el sistema de

defensas ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de lucha contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte. La definición de SIDA del CDC incluye a todos los infectados con VIH, que tengan menos de 200 células CD4+ T por milímetro cúbico de sangre (los adultos sanos presentan cuentas de 1000 o más células CD4+ T). Además, la definición incluye otras 26 condiciones clínicas que afectan a la gente con la enfermedad avanzada por VIH. La mayor parte de estas, son infecciones oportunistas que generalmente no afectan a la gente sana. En la gente con SIDA, estas infecciones son muy severas y en ocasiones fatales, porque el sistema inmune esta tan destruido por el VIH que el cuerpo no puede luchar contra ciertas bacterias, virus, hongos, parásitos, y otros microbios.

a. Significado de la palabra SIDA

- **Síndrome:** conjunto signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

- **Inmuno:** se refiere al sistema inmunológico encargado de defender a nuestro cuerpo de las enfermedades.
- **Deficiencia:** indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.
- **Adquirida:** no se hereda es provocado por un virus.

b. Signos y Síntomas:

- Agotamiento prolongado e inexplicable.
- Glándulas hinchadas (nódulos linfáticos).
- Fiebre que dure más de 10 días.
- Resfriados.
- Exceso de sudor, especialmente de noche.
- Lesiones de boca incluyendo llagas y encías hinchadas y dolorosas.
- Dolor de garganta.
- Tos.
- Acortamiento de la respiración.
- Cambio en los hábitos, incluyendo el estreñimiento.
- Diarrea frecuente.

- Síntomas de una infección específica (tales como cándidas, neumocistis, etc.).
- Tumores (sarcoma de Kaposi)
- Erupciones en la piel u otras lesiones.
- Pérdida de peso no intencionada.
- Malestar general o inquietud.
- Dolor de cabeza.

2.3.3. Formas de transmisión del VIH/SIDA

Los virus que transmiten el SIDA están presentes en mayor concentración en la sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna, que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones de la piel. Cualquiera que este infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA.

a. Transmisión Sexual.- El VIH se transmite más comúnmente a través de la actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos, hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por el medio del sexo oral. Con cada una de estas prácticas la pareja receptiva esta en mayor

riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres, estas vías de infección por contacto sexual tanto en las relaciones anales, vaginales y buco genitales son las que cobran mayor número de víctimas.

En los países occidentales, el mayor número de casos debidos a las relaciones sexuales se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en países en vías de desarrollo, donde el mayor número de contagios se debe a la transmisión heterosexual, aunque su incidencia como forma de contagio del SIDA está aumentando en todo el mundo. En España, por ejemplo, el contagio heterosexual (27%) supera el homosexual (13%).

b. Transmisión Sanguínea.- También se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas, las personas que comparten las mismas jeringas o agujas pueden transmitir el HIV en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. También es riesgoso compartir los utensilios de cocinar droga o los algodones que usan para preparar las drogas antes de inyectar. Cuando el VIH se transmite se transmite por vía

sanguínea, se vehiculiza a través de transfusiones de sangre y hemoderivados, jeringas, objetos corto punzantes, trasplante de órganos y tejidos contaminados.

El uso común de jeringas es muy frecuente en los usuarios de drogas intravenosas. La sangre infectada se deposita en la jeringa dando el medio y las condiciones adecuadas para constituir el inóculo. El contagio se produce mediante el uso compartido de jeringas contaminadas. En el caso de la transfusión sanguínea o componentes hay abundantes pruebas que indican que la sangre y los productos hematológicos o el concentrado del factor VIII obtenidos de pacientes con SIDA lleven el agente causal, sin embargo para que se transmita es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente al torrente sanguíneo del receptor, que puede ser favorecida por pinchazos o heridas producidas por agujas u objetos que pinchen o corten y que hayan estado en contacto con sangre infectada.

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas; en España es la principal vía de transmisión (52%). El riesgo de

contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%. La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación.

c. Transmisión Perinatal.- En la transmisión transplacentaria y/o perinatal se transmite de la madre al hijo en el embarazo, parto y lactancia. La transmisión se efectúa por distintos medios en relación al momento del contagio. Durante el embarazo se produce a través de la placenta. En el parto la rotura de la bolsa amniótica y el traumatismo del canal favorecen el contacto del feto con las secreciones genitales maternas. Si la madre está infectada y hay contacto directo de sus secreciones o de su sangre con mucosas y sangre fetal, la transmisión se efectúa en esta etapa. Durante la asistencia del parto las madres seropositivas, cuando en la ligadura y sección del cordón umbilical se exprime la sangre hacia el hijo, se aumenta la posibilidad de infectar al recién

nacido. En el posparto la transmisión del HIV se efectúa frecuentemente mediante la leche materna, durante la lactancia.

Finalmente, la madre puede infectar a su hijo a través de la placenta en el útero, durante el nacimiento o en el periodo de la lactancia. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, esta forma de contagio es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil. Este tipo de transmisión tiene una incidencia muy elevada en el continente africano.

Como no se Transmite

El VIH no se transmite a través de las picaduras de los insectos (moscas pulgas, abejas u otros insectos similares), compartiendo platos, utensilios o comidas, por donación de sangre (las agujas esterilizadas previenen la posible infección de donantes de riesgo), albercas, piscinas, playas, por viajar en microbús, en el centro de trabajo, en escuelas, teléfonos, animales domésticos, contacto con saliva, lagrimas, transpiración, heces u orina. Debe señalarse peligro en compartir el uso de elementos que pueden erosionar o cortar la piel, afeitadoras, cepillos

de dientes, tijeras, elementos punzo cortantes, agujas, etc.

Tratamiento del VIH/SIDA

El SIDA es la etapa final de la infección con VIH significa que el sistema Inmunológico está seriamente dañado, es una enfermedad infecciosa, crónica y mortal que destruye las defensas del organismo exponiéndolos a múltiples infecciones que pueden ser desde leves hasta muy graves.

La infección comienza cuando el VIH entra en el torrente sanguíneo y estimula una reacción inmunológica y al desarrollo de anticuerpos, este virus ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables.

Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.

Existen distintos medicamentos antirretrovirales que actúan en distintas fases del ciclo de replicación viral. En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico viral en ácido desoxirribonucleico. Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa inversa. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddI, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T y la lamivudina o 3TC. Aunque los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y ocasionen distintos efectos secundarios.

Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan en combinación.

2.3.4. Medidas generales de prevención del VIH/SIDA

Por vía Sexual:

- Practicar sexo seguro (utilización del preservativo, relaciones sin penetración).
- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales)
- Mediante la práctica del sexo seguro, es decir, sin penetración (besos, caricias, abrazos autoerotismo o masturbación y/o eyaculación sobre la piel sana).
- Monogamia, es un modelo de relaciones afectivo-sexuales basado en un ideal de exclusividad sexual para toda la vida entre dos personas unidas por un vínculo
- La única forma segura de prevenir el VIH y el SIDA es a través de la abstinencia sexual o que las relaciones sexuales tengan lugar exclusivamente entre dos personas no infectadas, en caso de contar con varios compañeros sexuales que uno de ellos este infectados, el individuo está en alto

riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

- El uso constante y correcto de un condón de látex, así de cómo evitar ciertas prácticas sexuales, pueden disminuir el riesgo de contraer el VIH/Sida, pero los condones no eliminan el riesgo de contraer la infección por el VIH. El coito receptivo anal (pasivo) es el más riesgoso, ya que el daño al ano y recto permite que el VIH ingrese a la sangre.

Por vía Sanguínea:

- Utilizando sangre y derivados que hayan sido previamente analizados y estén libres de virus, sangre segura.
- Recomendando a los usuarios de drogas inyectables utilizar una aguja y jeringa nueva en cada aplicación o lavarlas y/o hervirlas.
- Utilizando guantes de látex o poliuretano siempre que se maneje sangre o secreciones corporales.
- En caso de diagnosticarse el VIH/Sida avisar a la pareja.

Por vía Perinatal:

- Ofreciendo la prueba de detección para VIH al 100% de mujeres embarazadas, de manera gratuita; voluntaria y confidencial en los servicios de salud de todo país.
- Ofreciendo medicamentos antirretrovirales gratuitos a todas las embarazadas con VIH.
- Paternidad responsable.
- Llevar el tratamiento y demás recomendaciones del médico.

2.3.5. La adolescencia aumenta la vulnerabilidad al VIH/SIDA

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una

persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

En estudios realizados en estudiantes, solo un 26% de estos, varones entrevistados, se consideraban en alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, pese que el 48% pensaban que sus amigos estaban en alto riesgo.

Muchos adolescentes experimentan con tipos de conductas arriesgadas, sin darse cuenta de las posibles consecuencias adversas. Estos hallazgos ponen de manifiesto el sentido distorsionado de invulnerabilidad al VIH/SIDA de muchos jóvenes. Esta manera de sentir lleva a que muchas personas jóvenes ignoren el riesgo de infección y por lo tanto a que no tomen precauciones.

La madurez cognoscitiva parece estar relacionada con el comportamiento sexual más libre de riesgo, por ejemplo, las mujeres jóvenes con preparación académica superior tienen más probabilidad de usar anticonceptivos.

En algunos lugares donde la prevalencia de VIH/SIDA es alta, algunas personas jóvenes no se consideran en riesgo, mientras que otros han dicho que si se infectaran, serían otros los responsables y no ellos. Algunos jóvenes hasta ponen en duda la existencia del VIH/SIDA.

En los Estados Unidos investigadores encontraron que los adolescentes infectados por el VIH/SIDA tenían la probabilidad dos veces mayor que los adultos infectados y adoptar un comportamiento de alto riesgo como práctica de relaciones sexuales sin protección y compartir con otros la agujas para inyectarse drogas.

La sexualidad produce en muchos jóvenes ansiedad y turbación, en parte por que es común que la sociedad misma reaccione de esta manera ante este tema. Aun los jóvenes que saben como protegerse contra el VIH/SIDA suelen carecer de las aptitudes para hacerlo, la ansiedad y

la aprensión impiden a menudo que los jóvenes utilicen condones por que para ello se requiere el conocimiento y cooperación de la pareja.

Algunos jóvenes, especialmente las mujeres corren riesgo de contraer VIH/SIDA por tener un sentido de inferioridad o por sentirse incómodos con su sexualidad. A menudo no creen que puedan controlar su comportamiento sexual o anticonceptivo. Niegan que necesiten anticonceptivos o exageran la dificultad de obtenerlos.

Los adolescentes que niegan el riesgo personal que corren de contraer el VIH/SIDA pueden ignorar los mensajes de prevención, descartar su importancia o pensar que ellos no son los responsables de la protección.

2.3.6. Percepción de la sexualidad y el VIH/SIDA en la adolescencia

Como inicio, un aspecto atrayente de descubrir en la percepción de los adolescentes, es que no surge una misma argumentación acerca de lo que se concibe como sexualidad, no obstante, la generalidad de los jóvenes concuerdan llanamente que la palabra sexualidad se vincula con relaciones sexuales. Y

por el contrario, es poco frecuente el surgimiento de alguna expresión que vaya a razonar la sexualidad desde un marco más extenso e completo.

Asimismo, las prácticas sexuales en los adolescentes, y las particularidades de éstas y la experiencia de la sexualidad sólo son aceptables de ser ilustradas por ellos, al hacer aludidas a otros jóvenes. Lo anterior, evidencia que las relaciones sexuales en nuestra cultura, y especialmente tocante a los jóvenes, más aún si son mujeres, son una cuestión tabú, vigorosamente afín a la crítica, la intimidación, al reproche y al sigilo. Por otra parte, cuando se hace referencia al hablar acerca del amor, el afecto y lo afectivo que sienten respecto a otra persona, esos sentimientos son valorados referente a la relación de pareja.

Así, es viable concebir una barrera sobre la sexualidad, la cual esta emparentada con la vida íntima, que emerge encubierta, y de alguna manera, fraguada en las experiencias de otros adolescentes; lo que repercute en una situación menos amenazante al hablar respecto de lo que ellos hacen o no hacen, y que implica evitar comprometerse personalmente con el tema.

En cuanto a la percepción de riesgo de contraer el virus VIH, se observan dos perspectivas que parecen vincularse. Una de ellas sustenta que esto puede acontecerle a toda persona en cualquier momento, al mismo tiempo que subsiste el pensamiento de que es poco probable que les ocurra a ellos mismos. En este sentido, ambas argumentaciones se polarizan.

De lo anterior, se segrega que el contraer el virus se revela en una cuestión fortuita, que acontece sin que las personas logren vaticinar un escenario de riesgo y efectuar conductas designadas a impedir la transmisión del virus. La transmisión del VIH se manifiesta como un hecho tan insubordinado, que emana la conjetura de que no interesa lo que se haga para sortearla, esto puede suceder en cualquier momento, permaneciendo esta situación en manos del destino o del azar. Desde esta perspectiva, los jóvenes no cuentan con suficiente conocimiento del hecho que las personas pueden tomar un papel activo en la prevención de este padecimiento.

2.3.7. La comunicación del VIH/SIDA en la adolescencia

Se reconoce el papel fundamental que juega la comunicación en la adolescencia, principalmente con los padres y amigos, ya que esta influye en la formación y modificación de actitudes y conductas de los jóvenes.

En su mayoría los jóvenes adolescentes son considerablemente sensibles, tocante a la opinión de sus iguales, la percepción de lo que piensan los compañeros tiene por lo común mayor influencia en el comportamiento sexual o en cualquier otro tipo de comportamiento arriesgado, comparado con las opiniones de los padres y otros adultos. De tal forma que se ha observado en estudios que el 29.5% de los jóvenes prefieren hablar con sus amigos, sobre el VIH/SIDA, mientras que un 18.5% recurren a sus maestros, y un 15.7% prefieren no hablar sobre este tema.; cabe destacar que se hace referencia que solo un 4.4% platican con sus padres.

En este aspecto, estudios han revelado que existe un consenso alto en los conocimientos de VIH/SIDA entre los diferentes estratos socioeconómicos y entre géneros. Sin embargo el mayor nivel de consenso fue manifiesto y en el estrato superior, por lo cual se puede inferir que existe una heterogeneidad, solventada en la diferenciación socioeconómica.

Por lo cual, al diseñar los programas de atención para los adolescentes, se considere el nivel social al que pertenece. Para aquellos del segmento alto las estrategias se dirigirán a

los padres a fin de que transmitan la información a sus hijos, mientras que a los segmentos sociales desfavorecidos, donde los padres no aparecen como interlocutores, acaso la estrategia más segura sea la instrucción entre jóvenes.

2.4. RESPONSABLES DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

2.4.1. Rol del profesional de enfermería en la prevención del VIH/SIDA

El profesional de enfermería ha desempeñado siempre un papel importante proporcionando servicios de salud, dentro de estos uno de los mas importante es la educación para la salud mediante el cual brinda enseñanza dándole un enfoque científico e integral tanto al paciente o individuo como la familia y comunidad de manera que les enseña a conservar la salud con responsabilidad.

La OMS resalta su función educativa:

“...actúa como educadora en relación a dos clases de grupos; a) al individuo, familia y comunidad; proporcionando educación para la salud, b) para el personal de enfermería.”

La enfermera como miembro del equipo de salud en coordinación con los centros educativos, una de las organizaciones más importantes de la comunidad, debe promover y valorar los servicios de salud tanto dentro como fuera de los mismos, debe seguir enfatizando mas su rol educativo en las escuelas, y los estudiantes adolescentes ya que requieren de mucha paciencia y conocimientos en orientación sobre la salud.

El equipo de salud, interviene en la educación del adolescente buscando brindar una atención integral de las necesidades básicas. Este grupo de personas comparte una meta común de salud y objetivos comunes determinados por las necesidades de los adolescentes, cada miembro del equipo contribuye de acuerdo a su competencia, habilidades respetando las funciones de los demás. *El equipo de salud tiene un rol importante como docente al impartir educación a los relacionados a la salud:*

- Establecer una acción coordinada entre los responsables de las políticas, los dirigentes religiosos y de la comunidad, los padres y los educadores.

- Utilizar esa acción coordinada para formular políticas acertadas en materia de educación sobre el SIDA.
- Preparar un buen plan de estudios y/o un buen plan extraescolar, adaptados a la cultura y las circunstancias locales.

2.4.2. Rol de Institución Educativa en la prevención del VIH/SIDA

Lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos, ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes, antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo, ya que una vez establecida sería difícil de modificar.

En colaboración con el ministerio de educación, el programa nacional sobre el SIDA debe:

- Intentar cubrir al 100% de los escolares con la enseñanza de la educación sobre el SIDA.
- Fomentar y facilitar políticas y programas con este objetivo.

- Supervisar la ejecución de los programas, y evaluar su impacto en el comportamiento de los estudiantes.

2.4.3. Rol de la Familia en la prevención del VIH/SIDA

Es imprescindible una comunicación eficaz entre los padres y los adolescentes en todos los temas generales pero también referentes a la sexualidad, para que los jóvenes traten la sexualidad como un proceso natural desde pequeños. Aquí no podemos obviar que la familia no suele aportar mucha información sobre sexualidad a sus hijos.

Los jóvenes tienden a sentirse más cómodos para hablar del sexo con sus padres, si ambas generaciones tienen valores sexuales similares, ya sean éstos liberales o conservadores; así mismo , madres e hijas tienen una comunicación con más éxito acerca de asuntos sexuales otra combinación progenitor-hijo(a).

La siempre presente ambivalencia adolescente puede verse en los sentimientos de los jóvenes respecto al hecho de hablar acerca del sexo con sus progenitores.

Aunque dicen que les gustaría abrirse y ser francos con sus padres acerca de su comportamiento sexual, no les gusta ser interrogados y tienden a considerar que sus actividades sexuales son solamente asunto suyo. Pero cuando los padres se enteran en forma obvia de las actividades sexuales de sus hijos y las ignoran, con frecuencia éstos se confunden y enojan.

En la realización de esta tarea y como queda contemplado en dicho Plan, debe participar toda la comunidad educativa, destacando el papel de la familia como la transmisora más importante de las actitudes y los valores en la educación de los hijos. Así, al fomentar desde la primera infancia los hábitos de salud y la responsabilidad, fortaleciendo la autoestima, y estableciendo una relación de confianza que permita el diálogo sobre sexualidad, los padres también pueden contribuir de manera eficaz a la prevención del embarazo no deseado, del VIH y de otras Enfermedades de Transmisión Sexual.

G. HIPÓTESIS

Hipótesis General

El nivel de conocimiento es bajo sobre formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la institución educativa.

Hipótesis Específicas

El nivel de conocimiento es bajo sobre formas de transmisión por vía sexual del VIH/SIDA en los adolescentes de la institución educativa.

El nivel de conocimiento es bajo sobre formas de transmisión por vía sanguínea del VIH/SIDA en los adolescentes de la institución educativa.

El nivel de conocimiento es bajo sobre formas de transmisión por vía perinatal del VIH/SIDA en los adolescentes de la institución educativa.

El nivel de conocimiento es bajo sobre medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la institución educativa.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimientos: Conjunto de ideas, hechos y conceptos que refiere tener el adolescente acerca de formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA y será medido a través de un cuestionario cuyo valor final será alto medio y bajo.

Formas de transmisión del VIH/SIDA: Son los medios por los cuales el virus ingresa a provocar infecciones, estos medios son: la transmisión sexual, la transmisión sanguínea y la transmisión perinatal. Donde los adolescentes responden de modo predeterminado a los estímulos relevantes frente a una práctica sexual riesgosa.

Medidas de prevención del VIH/SIDA: Información sobre las acciones destinadas a evitar contraer las Infecciones de VIH/SIDA que tienen los adolescentes de la institución educativa Julio Cesar Tello.

Adolescentes: Es el individuo de 10 a 19 años sea varón o mujer que estudia en la Institución Educativa Julio Cesar Tello.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

Conocimiento acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA: Conjunto de información que posee el adolescente referente a las formas de transmisión del VIH/Sida de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, valoradas en niveles de alto, medio, y bajo, estos datos serán recogidos mediante la técnica de encuesta utilizando como instrumento el cuestionario

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo tomando en cuenta que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación, que permite el tratamiento estadístico para determinar el nivel de conocimientos sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y sus medidas preventivas tienen los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello.

El Nivel al que pertenece es Aplicativo pues busca solucionar problemas de la salud.

Se aplicó el método descriptivo por que estudia a la variable tal como se presentan en la realidad, es de corte transversal porque los datos van a recolectarse en un solo momento, en un tiempo único.

B. DESCRIPCION DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Julio Cesar Tello, que queda ubicado en el parque Nº 5 de la asociación Fortaleza en el distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú. En esta Institución se imparte servicios de educación secundaria en dos horarios, turno mañana (1er año, 2do, 4to a 5to año) y turno tarde (3er y 4to a 5to año). Dicho Institución Educativa cuenta con 20 salones de material noble distribuidos en un primer y segundo piso, una sala de cómputo, un almacén de educación física, laboratorio de Biología y Química y un ambiente para los profesores y ambientes para dirección y subdirección.

C. POBLACIÓN

La población total estuvo conformada por 126 adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa, está constituido por 4 aulas con un promedio aproximado de 35 estudiantes por aula.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes del 5to año de secundaria matriculados en el año vigente en dicha Institución Educativa.
- Adolescentes del 5to año de secundaria que asisten y acepten participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Adolescente con asistencia irregular.
- Aquel adolescente que no desee participar en la investigación.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta la cual consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, en este caso sobre conocimientos sobre el VIH/SIDA.

El instrumento fue cuestionario que permitió identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de las formas de

transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA dicho cuestionario estuvo estructurado el cual contiene 20 preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples. Consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados a conocimientos sobre el VIH/SIDA, diseñado en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores. (Ver Anexo “B”).

E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a **VALIDEZ** de contenido y constructo, a través de la prueba de Juicio de Expertos (Prueba Binomial) constituido por 8 personas; de los cuales 4 serán enfermeras del área hospitalaria, 4 docente de investigación, quienes darán las sugerencias respectivas para ser tomadas en cuenta para su modificación; permitiendo así realizar los reajustes antes de su aplicación. Al ser sometido a la prueba binomial se encuentra que el error significativo no supera los valores establecidos para $P < 0.05$ por lo que el instrumento es válido. (Ver Anexo “D”).

Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una parte de la población de estudiantes y se utilizó la fórmula Alfa de

Crombach obteniéndose que el instrumento es confiable. (Ver Anexo “E”).

F. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se realizó las Coordinaciones respectivas con la directora y subdirectora de las Instituciones Educativas Julio Cesar Tello, a quienes se les entrego el documento tramitado en dirección de la Escuela.

Posteriormente se procedió a la recolección de datos; la aplicación tuvo un tiempo aproximado de 20 minutos por salón.

Para el procesamiento de la información fue necesario realizar la Codificación de las preguntas.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stannones en la curva de Gauss, la variable se clasificó en nivel de Conocimiento: Alto, medio y bajo. (Ver Anexo “F”).

Escala de valores:

Nivel de conocimiento	Rango
<i>Alto</i>	<i>17 – 20</i>
<i>Medio</i>	<i>14 – 16</i>
<i>Bajo</i>	<i>0 - 13</i>

Una vez recolectados los datos fueron tabulados manualmente y mediante el programa estadístico SPSS, en el cual se obtuvo las frecuencias en general y cada ítem. (Ver Anexo “G”).

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los procedimientos que se ha seguido en la investigación no atentaron contra la dignidad de los estudiantes. Sus objetivos y resultados son transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica. La recolección de los datos para el presente estudio se realizó previo consentimiento informado por parte del encuestado.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

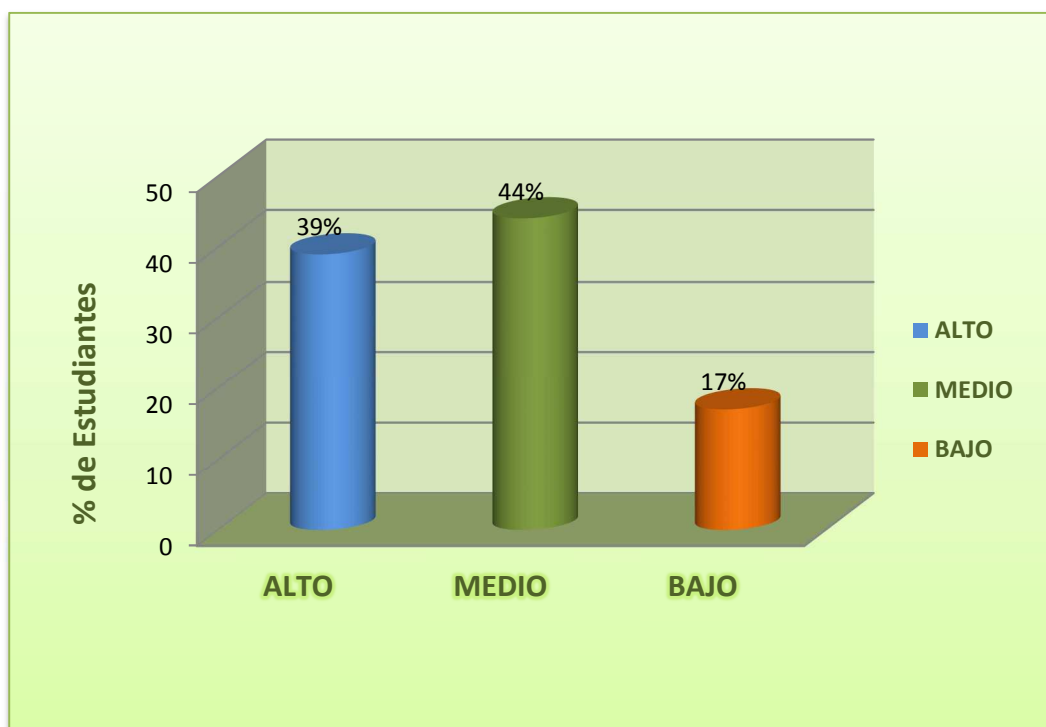
Después de recolectar los datos éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico

A. RESULTADOS

Según los datos generales, tenemos que de un total de 126 (100%) adolescentes, 23 (19%) tienen 15 años de edad; 77 (61%) tienen 16 años de edad; 23(19%) tiene 17 años de edad y 3 (1%) tienen 18 años de edad (Ver Anexo “J”).; así mismo con respecto al sexo ,66 (52.3%) son se sexo femenino; 60 (47.6%) son de sexo masculino (Ver Anexo “K”).

GRAFICO N°1

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE FORMAS DE TRANSMISION
MEDIDAS DE PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO,
DEL DISTRITO DE ATE VITARTE,
LIMA PERÚ - 2010”



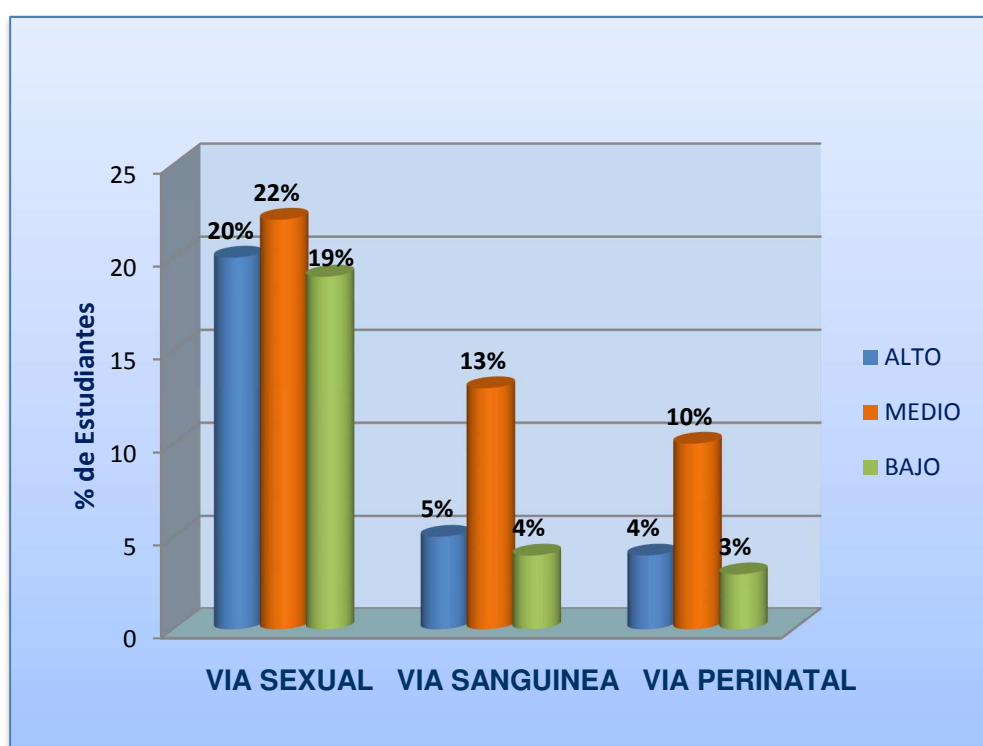
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del 5t° año de Nivel Secundaria
de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, Ate Vitarte 2010

En el Gráfico N° 1 correspondiente al nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA se pudo observar que del 100% de adolescentes encuestados de la institución educativa Julio Cesar Tello (100%) 126; (44.4%) 56 tienen un nivel de conocimientos Medio, (39%) 49 un nivel de conocimiento Alto y (17%) 21 tienen un nivel de conocimiento Bajo.

Los conocimientos de la mayoría de los adolescentes encuestados de la institución educativa Julio Cesar Tello es de nivel “medio” conocen cuales son las formas de transmisión y sus medidas preventivas.

GRAFICO N°2

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE FORMAS DE TRANSMISION
DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010”**



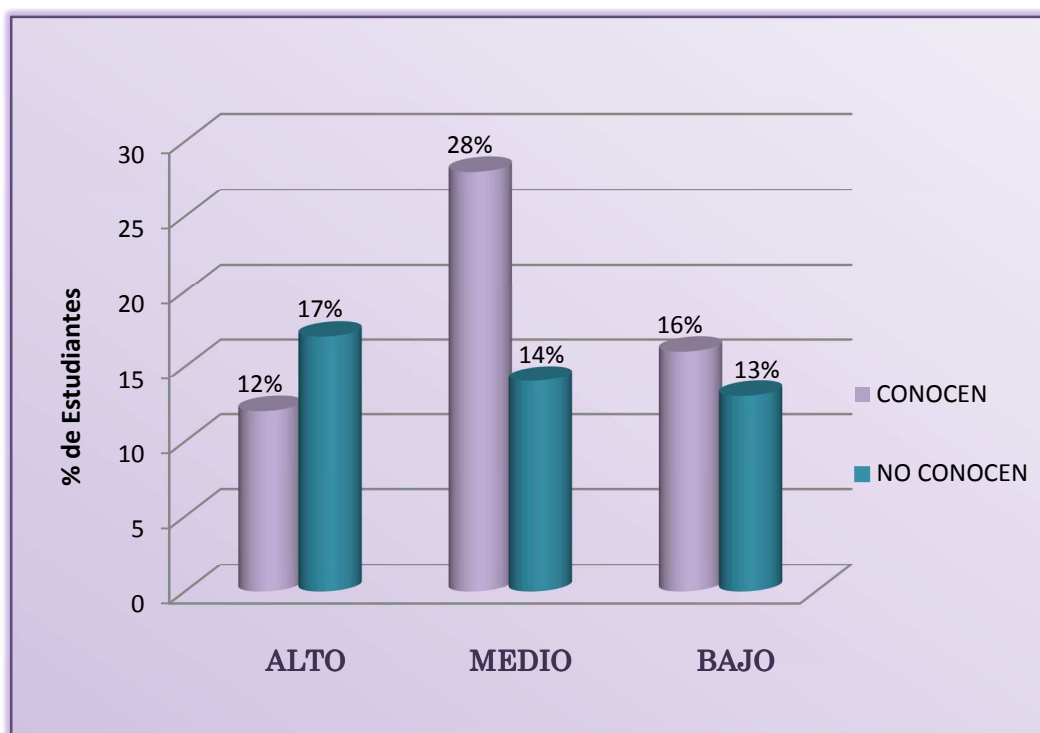
Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del 5º año de Nivel Secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, Ate Vitarte 2010

En el Gráfico N° 2 se puede observar que en relación al nivel de conocimientos respecto al VIH/SIDA según la Dimensión Formas de Transmisión, los estudiantes de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, de (100%)126 ; (22%) 28 tienen un nivel de conocimientos Medio en relación a la vía de transmisión sexual, (20%) 25 un nivel de conocimiento Alto en relación a la vía de transmisión sexual y (19%) 24 un nivel de conocimiento Bajo en relación a la vía de transmisión Sexual ; (13%) 16 un nivel de conocimiento Medio en relación a la vía de transmisión sanguínea y por último (10%) 13 un nivel de conocimiento Medio en relación a la vía de transmisión perinatal.

En relación a las formas de transmisión del VIH/SIDA que predomina en los adolescentes de la institución educativa Julio Cesar Tello es la vía sexual con un nivel “medio”, seguida de la sanguínea y la perinatal. Por ello que se tendría que enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA así se podría disminuir la incidencia de esta infección en un futuro lejano o cercano.

GRAFICO N°3

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010”**



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del 5^{to} año de Nivel Secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, Ate Vitarte 2010

En el Gráfico N° 3 se puede observar que en relación al nivel de conocimientos sobre el SIDA, con respecto a la Dimensión Medidas de Prevención; los estudiantes encuestados de la Institución Educativa Julio Cesar Tello de (100%) 126 ; (56%) 70 en representación a los adolescentes que Conocen de las Medidas de Prevención (28%) 35 tienen un nivel de conocimientos Medio en relación a las medidas preventivas, un 20 (16%) un nivel de conocimiento Bajo y 15 (12%) un nivel de conocimiento Alto en relación a las medidas de prevención del VIH/SIDA ; (44%) 56 en representación los estudiantes que No conocen de las Medidas de Prevención 22 (17%) tienen un nivel de conocimientos Alto, 18 (14%) un nivel de conocimiento Medio y 16 (13%) un nivel de conocimiento Bajo en relación a las medidas de prevención del VIH/SIDA

En relación a las medidas de prevención del VIH/SIDA que predomina en los adolescentes de la institución educativa Julio Cesar Tello en un nivel “medio” Por ello que se tendría que enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de las medidas de prevención del VIH/SIDA así se podría disminuir la incidencia de esta infección en un futuro lejano o cercano.

B. DISCUSIÓN

En la adolescencia, se tiene un patrón de comportamiento impredecible, falta el discernimiento que viene con la edad, por lo común no pueden apreciar las consecuencias adversas de sus actos.

Para los jóvenes, los riesgos de presentar el VIH/SIDA puede ser difícil de comprender. Como el VIH/SIDA tiene un largo periodo de incubación, el comportamiento arriesgado no tiene inmediatamente consecuencias manifiestas. Al mismo tiempo, para una persona joven los costos sociales de prevenir la infección por VIH/SIDA, inclusive la pérdida de la relación, la pérdida de confianza y la pérdida de aceptación por parte de los compañeros puede ser un precio demasiado alto que pagar para la mayoría de los adolescentes. Además, muchos jóvenes no están enterados de que se entiende por comportamiento sexual arriesgado. Aún si reconocen el riesgo de contraer el VIH/SIDA, muchos creen que ellos mismos son invulnerables.

Al respecto se puede manifestar que El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que

se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos, acciones o actividades. En la formación del conocimiento la persona forma ideas y desarrolla pensamientos sobre la realidad y, en esa medida, va formando un conocimiento de dicha realidad.

El profesional de enfermería ha desempeñado siempre un papel importante proporcionando servicios de salud, dentro de estos uno de los más importantes es la educación para la salud mediante el cual brinda enseñanza dándole un enfoque científico e integral tanto al paciente o individuo como la familia y comunidad de manera que les enseña a conservar la salud con responsabilidad.

Por lo presentado anteriormente y en concordancia con la base teórica descrita podríamos decir, que la mayoría de los estudiantes adolescentes del quinto año (44%) presentan un nivel de conocimiento medio sobre los conocimientos de formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA

Considerándose como una epidemia que todavía se encuentra en fase emergente, ya que el número de muertes que causa aumenta año tras año. A causa del largo periodo de incubación de (5-10 años), muchos jóvenes adultos se habían infectado con el virus durante la adolescencia, lo que hace

suponer que muchos adolescentes podrían ser portadores del virus. Según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, en uno de sus acápites dice: "...en relación a la vía de transmisión que predomina es la vía sexual seguida de la sanguínea y la perinatal

Al respecto se puede manifestar que el VIH/SIDA se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH/SIDA se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

De lo expuesto se puede deducir que el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA según la Dimensión Formas de transmisión en la Institución Educativa predomina un (22%) el nivel de conocimiento medio de la vía sexual, por ello que se tendría que enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA así se podría disminuir la incidencia de esta infección en un futuro lejano o cercano.

Según MINSA el profesional de Enfermería busca mayor eficacia en las intervenciones a través de las actividades educativas para proteger a los adolescentes de la amenaza de estas enfermedades, ya que los adolescentes en esta edad van buscando un sentido de independencia, autodeterminación y enfrentan fuertes presiones de sus compañeros para comprometerse en conductas y prácticas de riesgo sexual, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de VIH/SIDA en la educación sexual y la promoción de la salud en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas

Al respecto se puede manifestar que como no hay ninguna vacuna disponible para el VIH, la única manera de prevenir la infección por el virus es evitando comportamientos que lo pueden poner en alto riesgo de infección como por ejemplo, usar agujas o jeringas usadas y tener relaciones sexuales sin protección. La gente debe abstenerse de tener relaciones sexuales o el hombre debe usar condones de látex y las mujeres condones de poliuretano, los cuales ofrecen protección parcial durante el sexo oral, anal o vaginal.

De lo expuesto se puede deducir que el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA según la Dimensión Medidas

Preventivas, de la Institución Educativa predomina que los estudiantes que conocen tienen (22%) de conocimiento de nivel medio, pero a su vez aun hay un porcentaje de estudiantes que No conocen tienen un conocimiento alto, y es justo a ellos a quienes se les debe enfatizar las medidas preventivas por ser vital en especial para el adolescente y para que en un futuro puedan utilizarlas y así se contribuiría a disminuir la incidencia de dicha infección.

Estos resultados también depende en gran medida del profesor y la enfermera como miembro del equipo de salud en coordinación con los centros educativos, una de las organizaciones más importantes de la comunidad, debe promover y valorar los servicios de salud tanto dentro como fuera de los mismos, debe seguir enfatizando mas su rol educativo en las escuelas, y los estudiantes adolescentes ya que requieren de mucha paciencia y conocimientos en orientación sobre la salud.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones del estudio son:

- En los adolescentes predomina el nivel medio (44%) de conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, sus medidas preventivas; medidos en forma global.

- Respecto al Nivel de Conocimientos acerca de las Formas de Transmisión sobre el VIH/SIDA: el 22% de los adolescentes poseen conocimiento medio respecto a las formas de transmisión por vía sexual.
- Respecto al Nivel de Conocimientos acerca de formas de transmisión sobre VIH/SIDA: el 13% de los adolescentes poseen conocimientos medio respecto a las formas de transmisión por vía sanguínea.
- Respecto al Nivel de Conocimientos acerca de formas de transmisión sobre VIH/SIDA: el 10% de los adolescentes poseen conocimientos medio respecto a las formas de transmisión por vía perinatal.
- Respecto al Nivel de Conocimientos sobre Medidas de Prevención del VIH/SIDA: el 28% de los adolescentes poseen conocimiento medio llegando a conocer las medidas de prevención del VIH/SIDA medidos en forma global.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Realizar estudios comparativos en Instituciones Educativas de distritos de mayor incidencia del VIH/SIDA.
- Realizar estudios que incluyan otras variables como actitudes, conductas, de los estudiantes en relación a la prevención del VIH/SIDA.
- Enfatizar actividades Educativas respecto al VIH/SIDA a nivel de las Instituciones Educativas encuestadas, por parte de los profesores y personal de salud del área de Enfermería que labora en el primer nivel de atención, realice actividades preventivo- promocionales.
- Coordinar con los Centros de Salud para la ejecución de actividades preventivo promocionales acerca del VIH/SIDA por parte de las autoridades educativas de las Instituciones Educativas.

B. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dado por qué:

- Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a la población en estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1)** AIS, ACCION INTERNACIONAL PARA LA SALUD PERU, “Viviendo con el SIDA en el Perú”, Revista Electrónica, Año 4 – Nº 5 Marzo 2009.
- (2)** FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial , 2009.
- (3)** SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Los jóvenes y el VIH/SIDA una oportunidad en un momento crucial, 2009.
- (4)** MINISTERIO DE SALUD: Dirección General de Epidemiología DGE, Boletín epidemiológico de Setiembre de 2009.
- (5)** ONUSIDA-OMS - Reporte del Grupo de sobre la vigilancia mundial del VIH/SIDA a diciembre de 2009.
- (6)** MINISTERIO DE SALUD - Reporte de prensa (www.minsa.edu.pe/prensa. 2010).
- (7)** ENCUESTA NACIONAL DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR Lima – Perú 2010.

- (8) LÓPEZ, Liliana: Se puede prevenir el sida, Madrid: Biblioteca Nueva, 2008.
- (9) MINISTERIO DE SALUD - *Oficina General de Estadística e Informática* MINSA Perú 2010
- (10) MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida: Sida: Vías de transmisión” 2005. Pág. 4
- (11) DIRECCION DE SALUD LIMA IV LIMA ESTE. Datos estadísticos. Agosto 2010
- (12) DIRECCION DE SALUD LIMA IV LIMA ESTE. Datos estadísticos. Adolescentes.
- (13) OMS. 2005. Tasas de Infección por ITS. Ginebra citado 19 de septiembre de 2007. Disponible en (URL: <http://www.who.int/its/epiupdate2005/index.html>).
- (14) ECHEVARRÍA Lucas, El sida y sus manifestaciones oftalmológicas. Avances tras la Haart. España, 2006.
- (15) KIRBY D, SHORT L, COLLINS J, et al. 1994. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. Public Health Reports.; 109:339-360.
- (16) Organización Mundial de la Salud “El SIDA”, UNESCO. Editorial Ginebra 1992.

- (17) ROTHERAM-BORUS M, KOOPMAN C, HAIGNERE C, et al. Reducing HIV sexual risk behaviors among runaway adolescents. Journal of the American Medical Association. 1991;266:1237-1241.
- (18) ROXANA QUISPE MONTAÑEZ, Lima –Perú, 2005, realizo el estudio titulado “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac” Julio 2005 – Enero 2006
- (19) NILTON DELGADO, lima – Perú, 2006, realizo el estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) en dos instituciones educativas de la UGEL N°5, SJL – 2006
- (20) FRESIA CATAORA LOPEZ, Tacna - Perú, 2004, realizo el estudio titulado “Conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú, 2004”
- (21) MD CASTILLO SÁNCHEZ, B. GIL EXTREMER, MT LEÓN ESPINOSA DE LOS MONTEROS, JA NARANJO RODRÍGUEZ, Granada – España, realizaron un estudio titulado “Conocimientos de los escolares sobre SIDA” 2003.
- (22) RAMIRO CABALLERO HOYOS, ALBERTO VILLASEÑOR SIERRA, Guadalajara, Jalisco – México, realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres” julio de 1995 y marzo de 1996.

BIBLIOGRAFÍA

- CANALES, F. H.: "Metodología de la Investigación" 2° edic. editorial Limusa. México 2000.
- CABALLERO Ramiro, VILLASEÑOR Alberto, Guadalajara, Jalisco México, realizaron un estudio titulado "Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres" julio de 1995 y marzo de 1996.
- CABALLERO HOYOS, R Y A VILLASEÑOR SIERRA. "Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres". Salud Pública .Méx 45 2003. Pág. S108-S114.
- GIL LANZ, Alexis y otros: Revista Cubana de Enfermería" 1999.
- INEI: "Censo de población 1993 – estimaciones de población 1950-2050.
- INEI: "Encuesta demográfica y de salud familiar 2010" Lima-Perú.
- CASTILLO MD y Colaboradores, , realizaron un estudio titulado "Conocimientos de los escolares sobre SIDA" Granada – España 2003.

- INEI: “Estimaciones y Proyecciones de población”, Ministerio de Salud-Oficina de estadísticas e informaciones- Perú 2009.
- BUNGE MARIO. “La Ciencia, su método y su Filosofía”. Ed Siglo xx Buenos Aries. 1971.
- MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control DE enfermedades de Transmisión Sexual y Sida” Perú 1983-2009.
- MINISTERIO DE SALUD: “Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA”. Perú 2009.
- OMS: “Estimaciones con VIH/SIDA en el mundo” 2009.
- OPS: “Estimaciones de adultos y niños que viven con VIH/Sida en el mundo” 2006.
- POLIT, D: “Investigación Científica en Ciencias de la Salud” Editorial Interamericana 5° Edic. México 1998.
- PINEDA LEYVA, T DE J, MT RAMOS CAVAZOS, MA FRIAS CONTRERAS Y PC CANTÚ MARTÍNEZ “ Encuesta sobre Salud Reproductiva en Estudiantes Adolescentes de Educación Media Superior en Monterrey” México 2000 Vol. 1 No. 4

- ROSSENTAL, IUDIN: “Diccionario Filosófico” Editorial Universo Perú 1987.
- WHALEY WONG: “Tratado de Enfermería Pediátrica”: 2da Edición. Editorial Interamericana Mc GRAW HILL: España 1995.
- BRUNNER; “Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico” editorial Interamericana, México 2004.
- BUNGE Mario, “La Investigación Científica” Editorial. Ariel S.A 1985.Madrid España.
- CÓRDOBA, C. 1999.”VIH-SIDA: La mirada de los jóvenes Revista Umbral” 2000 Pág. 37
- MADDALENO, M, P. MORELLO Y F INFANTE ESPINOLA “Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe” 2003. Pág. 132 – 139
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD “Criterios para los programas de detección del VIH” Bol Of Sanit Panam 1988. Pág. 709-717
- CENSIDA “Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA”, México 2010.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES
- B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:
CUESTIONARIO
- C. ESCALA DE CALIFICACION
- D. TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO
DE EXPERTOSCUESTIONARIO
- E. DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS.
- F. MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE
FORMAS DE TRANSMISION Y MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL VIH SIDA
- G. DETERMINACIÓN DE VALIDEZ DE ITEM POR ITEM
- H. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE
- I. LIBRO DE CODIFICACIÓN

- J. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA FORMAS DE TRANSMISION Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO DE ATE VITARTE LIMA PERU 2010
- K. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA LAS FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA – PERU 2010
- L. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA MEDIDAS PPREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO DE ATE VITARTE LIMA – PERU 2010
- M. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA PERÚ 2010
- N. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA SEGÚN EDAD EN LOS ADOLESCENTESDE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO DE ATE
VITARTE, LIMA PERÚ – 2010

Ñ ESTUDIANTES SEGÚN SEXO Y EDAD EN LA NSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO DE ATE
VITARTE LIMA PERU 2010

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONA	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes.	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes de la vida que va adoptando el adolescente acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA.	<p>Formas de transmisión.</p> <p>Medidas de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión Sexual - Transmisión Sanguínea - Transmisión Perinatal - Practicar Sexo Seguro - Monogamia. - Uso de preservativo. - Utilizando sangre y derivados libres de virus, sangre segura. - Paternidad responsable. 	<p>Información referente a las formas de transmisión y medidas preventiva del VIH/SIDA considerando la transmisión sexual, sanguínea y perinatal y los riesgos que exponen los adolescentes de educación secundaria. Esta información será obtenida a través de un cuestionario auto administrado y aplicado por una vez, expresando en intervalos de alto medio y bajo.</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

ANEXO B

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Estimado amigo/a, soy interna de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi nombre es Nilda Lourdes Chávez Raraz, me encuentro realizando un estudio de investigación relacionado con el VIH/SIDA, en el cual quiero obtener datos que me permiten determinar que conocimientos tienen ustedes alumnos del 5to año de secundaria acerca del VIH/SIDA como enfermedad.

La información es individual y anónimo por lo que no es necesario dar su nombre y tendrá una duración aproximada de 20 minutos, espero que responda todas las preguntas con sinceridad dado que los resultados solo serán con el fin expuesto.

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con el SIDA las que debe marcar con un aspa (X) o llenar los espacios en blanco según creas conveniente, solo una de ellas es la respuesta. Te agradecemos anticipadamente tu valiosa colaboración, la cual contribuirá al éxito de la presente investigación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad _____ 2. Sexo: ____ Masculino ____ Femenino ____
3. Grado _____ 4. Sección _____

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DEL SIDA

1. Qué significan las siglas SIDA?

- a. Sinfonía Inmunitaria Déficit Adquirida.
- b. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.
- c. Sífilis Inmunitaria Decidida Adquirida.
- d. Síndrome Interior Demarcada Adquirida.

2. El SIDA es un enfermedad:

- a. Altamente peligrosa, contagiosa e incurable.
- b. Que solo la padece los drogadictos.
- c. Venérea que se combate con antibióticos.
- d. Curable con el tiempo.

3. Qué causa la enfermedad del Sida?

- a. El virus de Ebola.
- b. El bacilo de Koch.
- c. El vibrión cholerae.
- d. El virus VIH.

4. El SIDA se contagia principalmente a través de:

- a. Relaciones Sexuales.
- b. El embarazo.
- c. Transfusiones sanguíneas.
- d. Caricias, besos, saludándose

5. A través de que secreciones se transmite el SIDA?

- a. El moco nasal.
- b. La saliva.
- c. El semen o secreción vaginal.
- d. El sudor.

6. Actualmente la principal vía de transmisión del Sida es?

- a. De madre a hijo.
- b. A través de la sangre.
- c. A través de las relaciones sexuales.
- d. Por herencia de padres a hijos.

7. Quienes son las personas que tienen mayor riesgo de adquirir la enfermedad del VIH/Sida?

- a. Homosexuales, prostitutas y hombres de mal vivir (alcohólicos).
- b. Personas que tienen muchas relaciones sexuales con su pareja.
- c. Personas descuidadas en su aseo personal.
- d. Personas abandonadas y sin hogar.

8. En relación a la lactancia materna para evitar transmitir el virus del Sida se debe:

- a. Dar lactancia materna exclusiva sólo hasta los 6 meses.
- b. Dar lactancia materna exclusiva hasta el año.
- c. No dar lactancia materna.
- d. Dar sólo hasta el primer mes.

9. Una madre infectada del virus del SIDA puede transmitir esta enfermedad a su bebe dándole lactancia materna?

SI ____ NO ____

10. Considera usted que los drogadictos que consumen marihuana tienen el riesgo de enfermarse de SIDA?

SI___ NO___

11. Las personas que se someten a constantes transfusiones de sangre se considera como grupo de mayor riesgo al VIH/SIDA?

SI___ NO___

12. Mantener relaciones sexuales con desconocidos tienen el riesgo de contraer VIH/SIDA?

SI___ NO___

13. Al tener una herida abierta y si entra en contacto con sangre de una persona infectada puede contagiarse del virus del Sida:

SI ___ NO ___

14. Existe vacuna para prevenir el SIDA?

SI___ NO___

15. En cuál de estas situaciones la persona no está en riesgo de adquirir el virus del Sida?

- a. Personas que reciben constantemente transfusiones de sangre.
- b. Personas que se hacen tatuajes con instrumentos totalmente estériles.
- c. Personas que donan sangre.
- d. Drogadictos que se inyectan drogas y comparten jeringas.

16. Diga usted ¿Cómo se previene el contagio del SIDA?

- a. Asistiendo al consultorio para controlarse la glucosa.
- b. No conversando con la persona enferma de SIDA.
- c. No compartiendo las agujas, jeringas, objetos de higiene personal con otras personas y siendo fiel a la pareja.
- d. No estrechándole la mano a la persona enferma de SIDA.

17. Considera usted si disminuyendo el número de relaciones sexuales con personas desconocidas se puede prevenir esta enfermedad.

SI___ NO___

18. El uso del condón es una medida de prevención del SIDA

SI___ NO___

19. Durante las relaciones sexuales la persona puede contraer una enfermedad de transmisión sexual incluido el virus del Sida, por:

- a. Tener relaciones sexuales con varias parejas.
- b. Realizarlo sin preservativo o condón.
- c. Realizarlo con una chica que aún no ha tenido relaciones sexuales.
- d. Realizarlo con una misma pareja.

20. Las personas pueden contraer el virus del Sida al ser picado por un insecto y éste haya picado antes a una persona infectada de Sida:

SI___ NO___

ANEXO C

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado (a):

Teniendo como base que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

.....

Firma del Juez Experto

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CUESTIONARIO

ÍTEMS	N° JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6			
	7								
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	0	1	1	1	1	0	0.363
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035

* Se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Entonces, $P < 0.05$

Por lo tanto la concordancia es significativa y el instrumento es válido.

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

ANEXO E

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula Alfa de Crombach

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{1 - \sum S_i}{S_t} \right)$$

$$\alpha = > 0.5$$

Donde:

K: Número de Item

$\sum S_i$: Sumatoria de las varianzas por items

S t: Varianza de la escala.

INSTRUMENTOS:

1. **CONOCIMIENTOS:** $\alpha = 0.68$

En este caso se puede decir que el instrumento es confiable.

ANEXO F

MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE FORMAS DE TRANSMISION Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL VIH SIDA

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 15.45

Desviación Estándar : 2.61

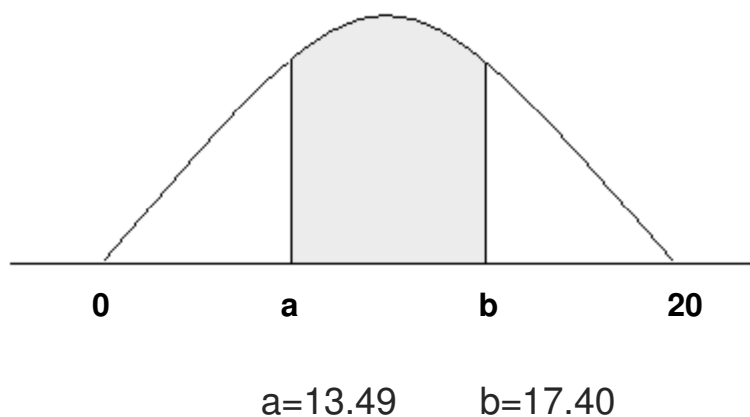
Número de Preguntas : 20

Constante (k) : 0.75

STANNONE

a) $15.45 - 0.75 (2.61) = 13.49$

b) $15.45 + 0.75 (2.61) = 17.40$



Conocimiento Bajo : 0 – 13

Conocimiento Medio : 14 – 20

Conocimiento Alto : 17 – 20

ANEXO G

DETERMINACIÓN DE VALIDEZ DE ÍTEM POR ÍTEM

Para determinación la validez de ítem por ítem se aplicó la fórmula de R de Pearson a cada uno de los ítem de los resultados de la prueba piloto

$$R = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{N \sum X^2 - (\sum X)^2 \cdot N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Por medio de la fórmula R de Pearson se discriminaron muchas preguntas de las cuales quedaron las que se mencionan a continuación:

- 1) ítem 1 = 1.12
- 2) ítem 2 = 0.35
- 3) ítem 3 = 0.37
- 4) ítem 4 = 0.48
- 5) ítem 5 = 0.42
- 6) ítem 6 = 1.63
- 7) ítem 7 = 0.20
- 8) ítem 8 = 0.20
- 9) ítem 9 = 0.22
- 10) ítem 10 = 0.57
- 11) ítem 11 = 1.29
- 12) ítem 12 = 0.35
- 13) ítem 13 = 0.35
- 14) ítem 14 = 2.48
- 15) ítem 15 = 0.20
- 16) ítem 16 = 1.41
- 17) ítem 17 = 0.20
- 18) ítem 18 = 0.27
- 19) ítem 19 = 0.24
- 20) ítem 20 = 0.51

EL INSTRUMENTO ES VALIDO

ANEXO H

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

<i>Valor Final que adoptará la Variable</i>	<i>Criterios para asignar ese valor</i>	<i>Procedimientos para la medición</i>	<i>Aproximación de técnicas e instrumentos de Recolección</i>	<i>Escala de Medición.</i>
	<p>A toda respuesta se asignará los siguientes valores:</p> <p>Rpta. Correcta=1 Rpta. Incorrecta=0</p> <p>Utilizándose posteriormente la campana de gauss y la escala de Stannones y serán catalogadas según el puntaje en :</p> <p>Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo</p>	<p>Trámite administrativo para obtener la Información y explorar. Diseño del cuestionario</p> <p>Validar el cuestionario por jueces de expertos.</p> <p>Aplicar la prueba piloto para darle la confiabilidad al instrumento .</p> <p>Reproducción del instrumento.</p> <p>Hacer un horario de recojo de datos.</p> <p>Realizar la aplicación del cuestionario.</p> <p>Procesar los datos para finalmente establecer las diferencias en porcentajes.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p>	<p>Se utilizará la escala Ordinal.</p>

ANEXO I

LISTA DE CODIFICACION

I.- Datos Generales:

1.- Sexo: (1) Masculino
(2) femenino

2.- Edad: (1) 14
(2) 15
(3) 16
(4) 17
(5) 18

II.- Cuestionario:

Respuesta Correcta 1 punto
Respuesta incorrecta 0 puntos
Puntaje máximo: 20puntos
Puntaje mínimo 0 puntos

Codificación.

Conocimientos:

ITEMS	CODIGOS	CODIGOS
1	A	0
	B	1
	C	0
	D	0
2	A	1
	B	0
	C	0
	D	0
3	A	0
	B	0
	C	0
	D	1
4	A	1
	B	0
	C	0
	D	0
5	A	0

	B	0
	C	1
	D	0
6	A	0
	B	0
	C	1
	D	0
7	A	1
	B	0
	C	0
	D	0
8	A	0
	B	0
	C	1
	D	0
9	SI	1
	NO	0
10	SI	0
	NO	1
11	SI	1
	NO	0
12	SI	1
	NO	0
13	SI	1
	NO	0
14	SI	0
	NO	1
15	A	0
	B	1
	C	0
	D	0
16	A	0
	B	0
	C	1
	D	0
17	SI	1
	NO	0
18	SI	1
	NO	0
19	A	1
	B	0
	C	0
	D	0
20	SI	0
	NO	1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL/MAYO				JUNIO/JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problematización, planteamiento y formulación del problema.	X	X	X	X																												
Objetivos, Justificación y propósito de estudio					X	X																										
Antecedentes y construcción del Marco Teórico							X	X	X	X																						
Operacionalización de la Variable											X																					
Definición operacional de términos.												X																				
Consideraciones éticas													X																			
Instrumento concluido														X	X																	
Proyecto concluido																X	X															
Presentación de proyecto																	X	X														
Tramites de la Institución																	X	X	X	X												
Recolección de datos																				X	X	X	X	X								
Procesamiento de datos																									X	X	X	X				
Presentación del Trabajo																													X	X	X	X

MATRIZ DE CODIFICACION

IVIDUO	PREGUNTAS																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	13
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	17
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
14	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	14
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	15
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16
17	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14
19	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	13
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18
TOTAL	16	20	18	14	17	17	19	14	16	11	18	20	20	16	4	16	16	18	13	6	309
MEDIA	0.8	1	0.9	0.7	0.85	0.85	0.95	0.7	0.8	0.55	0.9	1	1	0.8	0.2	0.8	0.8	0.9	0.65	0.3	15.45
Pi	0.8	1	0.9	0.7	0.85	0.85	0.95	0.7	0.8	0.55	0.9	1	1	0.8	0.2	0.8	0.8	0.9	0.65	0.3	3.42
Qi	0.2	0	0.1	0.3	0.1	0.1	0.05	0.3	0.2	0.45	0.1	0	0	0.2	0.8	0.2	0.2	0.1	0.3	0.7	3.42
S2 =Pi Qi	0.16	0	0.09	0.21	0.1275	0.1275	0.0475	0.21	0.16	0.2475	0.09	0	0	0.16	0.14	0.16	0.16	0.09	0.2275	0.21	26,175

ANEXO J

TABLA N°1

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE FORMAS DE TRANSMISION
MEDIDAS DE PREVENTIVAS DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO,
DEL DISTRITO DE ATE VITARTE,
LIMA PERÚ - 2010”**

Nivel de Conocimientos	Estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello	
	Nº	%
ALTO	49	39
MEDIO	56	44
BAJO	21	17
TOTAL	126	100

ANEXO K

TABLA N°2

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE FORMAS DE
TRANSMISION DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010”**

Nivel de Conocimientos	Total		Dimensión Formas de Transmisión					
			VIA SEXUAL		VIA SANGUINEA		VIA PERINATAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	126	100	25	20	6	5	5	4
MEDIO	126	100	28	22	16	13	13	10
BAJO	126	100	24	19	5	4	4	3

ANEXO L

TABLA N°3

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO, DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010”**

Nivel de Conocimientos	Total		Dimensión Medidas de Prevención			
			Conocen		No conocen	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	126	100	15	12	22	17
MEDIO	126	100	35	28	18	14
BAJO	126	100	20	16	16	13

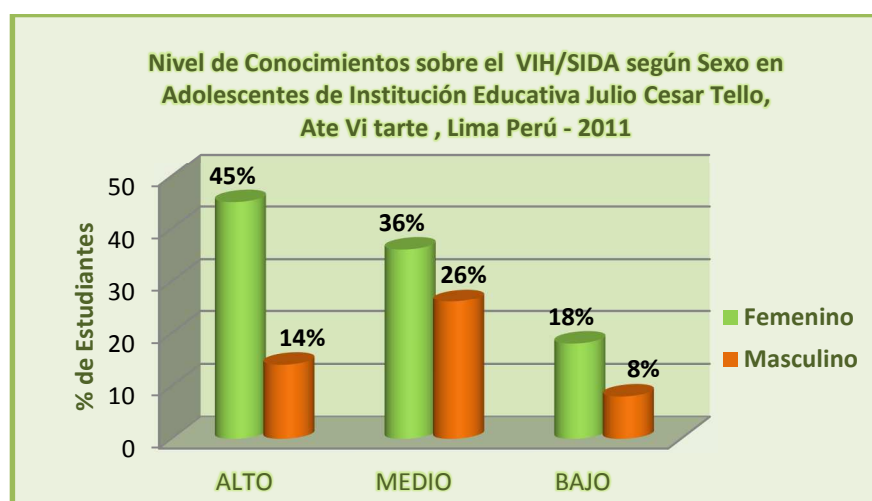
ANEXO M

TABLA N° 4

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA SEGÚN SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA PERÚ - 2010”

Nivel de Conocimientos	Sexo			
	Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%
ALTO	30	45	18	30
MEDIO	24	36	32	53
BAJO	12	18	10	17
TOTAL	66	52	60	48

GRAFICO N°4



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del 5º año de Nivel Secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, Ate Vitarte 2010

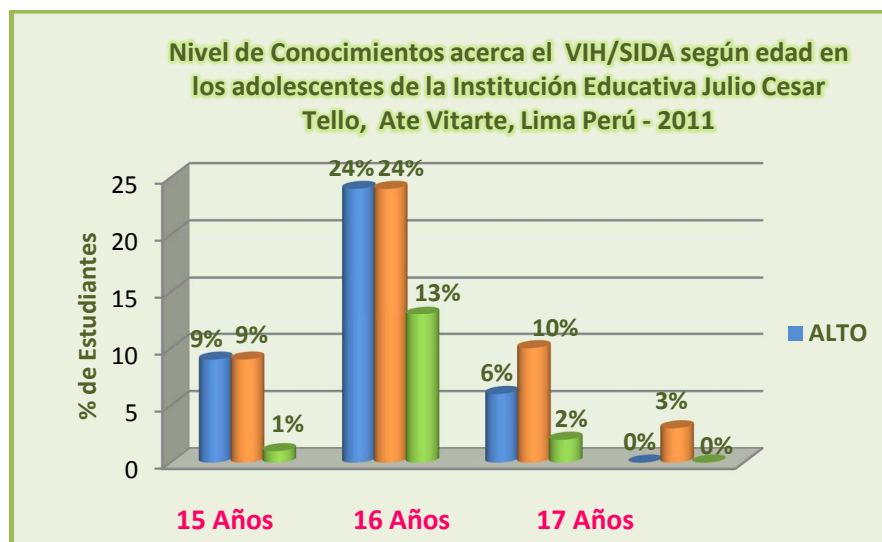
ANEXO N

TABLA N°5

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL VIH/SIDA SEGÚN
EDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010”**

Nivel de Conocimientos	Total		Edad							
			15 años		16 años		17 años		18 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	126	100	11	9	30	24		6	0	0
MEDIO	126	100	11	9	30	24	18	10	3	2
BAJO	126	100	1	1	17	13	3	2	0	0

GRAFICO N°5



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del 5º año de Nivel Secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, Ate Vitarte 2010

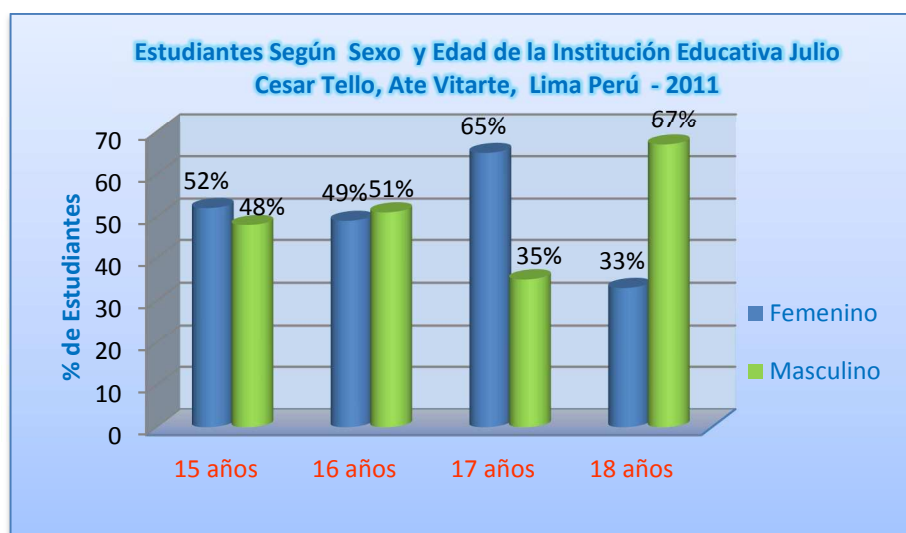
ANEXO Ñ

TABLA N°6

**“ESTUDIANTES SEGÚN SEXO Y EDAD DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JULIO CESAR TELLO DEL DISTRITO
DE ATE VITARTE, LIMA
PERÚ - 2010”**

Edad	Total		Sexo			
			Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 años	23	100	12	52	11	48
16 años	77	100	38	49	39	51
17 años	23	100	15	65	8	35
18 años	3	100	1	33	2	67

GRAFICO N°6



Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del 5º año de Nivel Secundaria de la Institución Educativa Julio Cesar Tello, Ate Vitarte 2010